

TÁC DỤNG CỦA VIÊN HOÀN CỨNG ĐỘC HOẠT TANG KÝ SINH KẾT HỢP SIÊU ÂM TRỊ LIỆU VÀ ĐIỆN CHÂM TRÊN BỆNH NHÂN THOÁI HOÁ KHỚP GỐI

Nguyễn Thu Hương¹, Đỗ Thị Nhung²

Nguyễn Thị Thu Hà³ và Dương Trọng Nghĩa^{4,✉}

¹Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

²Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

Nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng vận động khớp gối của viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh kết hợp siêu âm trị liệu và điện châm trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối giai đoạn I, II. Phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước-sau điều trị, có đối chứng. 80 bệnh nhân chia 2 nhóm, nhóm nghiên cứu uống viên hoàn Độc hoạt tang ký sinh kết hợp siêu âm trị liệu và điện châm, nhóm chứng siêu âm trị liệu và điện châm. Kết quả sau 20 ngày điều trị nhóm nghiên cứu có điểm đau VAS trung bình giảm từ $4,85 \pm 1,05$ (điểm) xuống $2,73 \pm 0,75$ (điểm), thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$); cải thiện chức năng vận động khớp gối, nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Như vậy, viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh kết hợp siêu âm trị liệu và điện châm có tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng vận động khớp gối trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối giai đoạn I, II.

Từ khoá: Thoái hoá khớp gối, Độc hoạt tang ký sinh, Siêu âm trị liệu, Điện châm.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hoá khớp (THK) là tình trạng tổn thương toàn bộ khớp, bao gồm tổn thương sụn là chủ yếu, kèm theo tổn thương xương dưới sụn, dây chằng, các cơ cạnh khớp và màng hoạt dịch.¹ Trong đó, THK gối là bệnh lý phổ biến và là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật.^{1,2} Theo Tổ chức Gánh nặng bệnh tật toàn cầu (2015), khoảng 85% gánh nặng của bệnh THK trên toàn thế giới có liên quan đến THK gối.² Tỷ lệ mắc THK gối tăng đáng kể trong những năm gần đây do tình trạng béo phì và các yếu tố nguy cơ khác.³ Từ năm 2005 đến

năm 2015, tỷ lệ THK gối gia tăng 37,2%.² Ở Việt Nam, theo nghiên cứu của Huỳnh Thanh Hiền (2023) tỷ lệ thoái hóa khớp gối chiếm 52,7% người cao tuổi đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau.⁴

Theo Y học cổ truyền (YHCT), THK gối thuộc phạm vi chứng Tý với bệnh danh là “Hạc tất phong”. Nguyên nhân do tuổi cao, chức năng can thận suy giảm, ngoại tà là phong, hàn, thấp thừa cơ xâm phạm vào cơ biểu, kinh lạc, cản sự vận hành của khí huyết gây đau, cơ duỗi khó khăn. Mục tiêu điều trị là lưu thông khí huyết ở cân cơ, xương khớp, đưa tà khí ra ngoài, bổ khí huyết, bổ can thận để tránh tái phát.⁵

Mặc dù, Y học hiện đại (YHHĐ) có những bước phát triển vượt bậc nhưng đến nay vẫn chưa có một loại thuốc nào điều trị khỏi hoàn toàn THK gối. Hiện nay, việc điều trị chủ yếu

Tác giả liên hệ: Dương Trọng Nghĩa

Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

Email: dtnghia72@gmail.com

Ngày nhận: 09/10/2024

Ngày được chấp nhận: 23/10/2024

là dùng thuốc giảm đau, chống viêm toàn thân hoặc tiêm trực tiếp vào khớp gối, thuốc hỗ trợ điều trị thoái hóa khớp tác dụng chậm.^{6,7} Các nhóm thuốc này có tác dụng giảm đau nhanh, làm chậm quá trình thoái hóa, nhưng cũng có nhiều tác dụng không mong muốn như gây xuất huyết tiêu hóa, suy thận, suy gan...⁸ Cùng với tiến bộ của Y học, đã có nhiều phương pháp điều trị kết hợp giữa vật lý trị liệu và YHCT nhằm đem lại hiệu quả cao và hạn chế các tác dụng không mong muốn của thuốc YHHĐ. Viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh do Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương sản xuất với thành phần từ bài thuốc cổ phương “Độc hoạt ký sinh thang”, có tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp, hành khí hoạt huyết, bổ can thận, mạnh gân xương.⁹ Thuốc đang được ứng dụng nhiều trên lâm sàng để điều trị THK gối cho kết quả rất khả quan. Điện châm là phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc độc đáo của YHCT, đã được chứng minh có hiệu quả trong điều trị các bệnh lý cơ xương khớp nói chung và THK gối nói riêng. Siêu âm trị liệu ứng dụng một tác nhân vật lý là sóng âm trong điều trị. Siêu âm trị liệu có tác dụng giảm đau, giảm viêm các tổ chức phần mềm quanh khớp, tăng cường chức năng vận động của khớp.¹⁰ Với mục đích tìm ra nhiều phương pháp kết hợp để nâng cao hiệu quả điều trị THK gối, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng vận động khớp gối của viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh kết hợp siêu âm trị liệu và điện châm trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối giai đoạn I, II.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 80 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là THK gối, điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại:

- Bệnh nhân được chẩn đoán THK gối theo tiêu chuẩn của Hội Khớp học Mỹ (American College of Rheumatology – ACR) (1991).¹¹

- THK gối giai đoạn I, II theo Kellgren và Lawrence (1987).¹²

- Mức độ đau khớp gối theo thang điểm VAS từ 3 - 6 điểm.

- Dịch khớp gối trên siêu âm < 6mm.

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

Tiêu chuẩn chẩn đoán THK gối theo ACR – 1991 gồm các tiêu chuẩn sau đây:

1. Đau khớp gối.

2. Mọc gai xương ở rìa khớp trên X-quang.

3. Dịch khớp là dịch thoái hóa.

4. Tuổi ≥ 38.

5. Cứng khớp buổi sáng dưới 30 phút khi cử động.

6. Lạo xạo ở khớp khi cử động.

Chẩn đoán xác định khi có yếu tố 1, 2 hoặc 1, 3, 5, 6 hoặc 1, 4, 5, 6.¹¹

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền:

Bệnh nhân chẩn đoán hạc tất phong thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư với các chứng trạng: Đau mỗi khớp gối, vận động co duỗi khó khăn. Sau khi nhiễm thêm ngoại tà (phong, hàn, thấp) xuất hiện đau tăng lên, khớp gối hơi sưng, không nóng đỏ, hạn chế vận động khớp gối một hoặc hai bên, kèm đau mỗi lưng gối, ù tai, ngủ kém, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch trầm hoãn.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân mắc cảm với bất kỳ thành phần nào của viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh.

- Bệnh nhân dị ứng với gel siêu âm.

- Đã điều trị thuốc chống viêm không steroid trong vòng 3 ngày hoặc đã tiêm corticoid tại chỗ trong vòng 3 tháng gần đây.

- Đang bị xuất huyết tiêu hóa.

- Nhiễm khuẩn tại khớp và /hoặc nhiễm khuẩn toàn thân, da vùng siêu âm bị viêm cấp tính.

- Có kèm theo tổn thương nội tạng hoặc các bệnh mạn tính khác: Suy tim, suy thận, viêm gan cấp, xơ gan, bệnh lý ác tính, rối loạn tâm thần.

- Phụ nữ có thai, đang cho con bú.

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị: bỏ điều trị trên 3 ngày, áp dụng các thuốc hoặc phương pháp điều trị khác trong quá trình nghiên cứu.

Chất liệu nghiên cứu

Thuốc nghiên cứu: Viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh.

- Thành phần cho một viên hoàn:

Bảng 1. Thành phần trong một viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh

TT	Vị thuốc	Tên khoa học	Liều (g)	Tiêu chuẩn
1	Độc hoạt	<i>Radix Angelicae pubescentis</i>	0,066	DĐVN V
2	Phòng phong	<i>Radix Saposhnikoviae Divaricatae</i>	0,066	DĐVN V
3	Tần giao	<i>Radix Gentianae macrophyllae</i>	0,1	DĐVN V
4	Bạch thược	<i>Radix Paeoniae Alba</i>	0,1	DĐVN V
5	Xuyên khung	<i>Rhizoma Ligustici wallichii</i>	0,066	DĐVN V
6	Ngưu tất	<i>Radix Achiranthis bidentatae</i>	0,066	DĐVN V
7	Quế chi	<i>Ramulus Cinnamomi</i>	0,03	DĐVN V
8	Chích cam thảo	<i>Radix Glycyrrhizae</i>	0,05	DĐVN V
9	Đương quy	<i>Radix Angelicae sinensis</i>	0,1	DĐVN V
10	Tang ký sinh	<i>Herba Loranthus gracifilolii</i>	0,13	DĐVN V
11	Đảng sâm	<i>Radix Codonopsis</i>	0,066	DĐVN V
12	Phục linh	<i>Poria cocos</i>	0,1	DĐVN V
13	Sinh địa	<i>Radix Rehmanniae glutinosae praeparata</i>	0,066	DĐVN V
14	Đỗ trọng	<i>Cortex Eucommiae</i>	0,1	DĐVN V
15	Tế tân	<i>Radix et Rhizoma Asari</i>	0,03	DĐVN V

- Chế phẩm do khoa Dược – Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương sản xuất. Dạng bào chế: Viên hoàn cứng. Quy cách đóng gói: Túi 100g. SKS: 010424. Hạn sử dụng: 04/2026. Viên hoàn cứng đạt tiêu chuẩn cơ sở.

- Liều dùng: Uống ngày 20g chia 2 lần, sáng – chiều sau ăn.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau điều trị, có đối chứng.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

Cỡ mẫu: 80 bệnh nhân, chia làm 2 nhóm.

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp ghép cặp, đảm bảo sự tương đồng về tuổi, giới và mức độ đau.

Quy trình nghiên cứu

- Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu, được khám lâm sàng, cận lâm sàng một cách toàn diện.

- Chia bệnh nhân thành hai nhóm theo phương pháp ghép cặp, đảm bảo sự tương đồng về tuổi, giới và mức độ đau theo thang

điểm nhìn đánh giá mức độ đau (Visual Analog Scale - VAS).

- Áp dụng phương pháp điều trị với từng nhóm:

+ Nhóm nghiên cứu (NC): 40 bệnh nhân uống viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh ngày 20g, chia 2 lần sáng – chiều sau ăn kết hợp siêu âm trị liệu vùng gối, cường độ 0,5 Watt/cm², ngày 1 lần, mỗi lần 10 phút và điện châm ngày 1 lần, mỗi lần 25 phút vào buổi sáng.

+ Nhóm chứng: 40 bệnh nhân điều trị bằng siêu âm trị liệu vùng gối, cường độ 0,5 Watt/cm², ngày 1 lần, mỗi lần 10 phút kết hợp điện châm ngày 1 lần, mỗi lần 25 phút vào buổi sáng.

+ Các thủ thuật tiến hành theo trình tự: Siêu âm trị liệu, điện châm.

- Liệu trình điều trị cho cả hai nhóm là 20 ngày liên tục.

- Theo dõi các triệu chứng lâm sàng tại các thời điểm trước điều trị (D₀), sau 10 ngày điều

trị (D₁₀), sau 20 ngày điều trị (D₂₀).

- Đánh giá kết quả điều trị và so sánh giữa hai nhóm.

Công thức huyết điện châm:

Châm bổ: Thái khê, Thái xung, Thận du, Can du, Tam âm giao (2 bên).

Châm tả: A thị huyết, Lương khâu, Huyết hải, Độc tỵ, Tất nhãn, Uỷ trung, Dương lăng tuyền (bên đau).¹³

Chỉ tiêu nghiên cứu và phương pháp đánh giá kết quả

- Tác dụng giảm đau: Đánh giá theo thang điểm VAS.

Mức độ đau chủ quan của bệnh nhân được lượng giá bằng thang điểm đau VAS. Thang VAS được chia thành 10 đoạn bằng nhau từ 0 (hoàn toàn không đau) đến 10 (đau nghiêm trọng, không thể chịu được, có thể choáng ngất). Thang VAS được chia thành 5 mức độ¹⁴:

Bảng 2. Thang điểm VAS

Điểm VAS	Mức độ	Điểm VAS	Mức độ
VAS = 0 điểm	Không đau	7 – 8	Đau nặng
1 – 3	Đau nhẹ	9 – 10	Đau nghiêm trọng
4 – 6	Đau vừa		

- Tác dụng cải thiện chức năng vận động khớp gối: Đánh giá theo tầm vận động của khớp gối và chỉ số gót – mông.

+ Đánh giá tầm vận động khớp gối: Độ gấp duỗi của khớp gối được đo dựa trên phương pháp đo và ghi tầm vận động của khớp do Viện hàn lâm các nhà phẫu thuật chỉnh hình Mỹ được Hội nghị Vancouver ở Canada thông qua năm 1964 và hiện được quốc tế thừa nhận là phương pháp tiêu chuẩn – “phương pháp Zero” – nghĩa là ở vị trí giải phẫu, mọi khớp được quy định là 0°.

+ Chỉ số gót - mông: Bệnh nhân nằm sấp trên giường phẳng, yêu cầu bệnh nhân gấp chân

tối đa, dùng thước đo khoảng cách từ gót chân đến phần cao nhất của mông.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Nội - Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương từ tháng 9/2023 đến tháng 9/2024.

Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng các thuật toán: Tính n, tỷ lệ %, trung bình $\bar{x} \pm SD$; Test χ^2 , Fisher: so sánh 2 tỷ lệ khác nhau; Kiểm định t test: so sánh trung bình trước và sau điều trị. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng khoa học Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương, số 694 KH/QĐ-BVYHCTTW ngày 07/10/2022. Bệnh nhân đều tình nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của bệnh nhân là $62,05 \pm 10,64$ (tuổi) ở nhóm NC và $62,80 \pm 11,35$ (tuổi) ở nhóm chứng. Tỷ lệ nữ gấp nhiều hơn nam ở cả hai nhóm (Nhóm NC 82,50%, nhóm chứng 80%). Sự khác biệt về tuổi và giới giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng trước điều trị

Chỉ số	Nhóm	Nhóm NC (n = 40) ($\bar{x} \pm SD$)	Nhóm chứng (n = 40) ($\bar{x} \pm SD$)	P_{NC-C}
VAS (điểm)		$4,85 \pm 1,05$	$4,68 \pm 1,07$	$> 0,05$
Gấp khớp gối (độ)		$108,9 \pm 12,77$	$109,23 \pm 12,45$	$> 0,05$
Chỉ số gót móng (cm)		$17,20 \pm 3,06$	$16,42 \pm 2,71$	$> 0,05$

Mức độ đau theo thang điểm VAS, tầm vận động gấp khớp gối, chỉ số gót móng của 2 nhóm trước điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống

kê với $p > 0,05$.

2. Hiệu quả điều trị

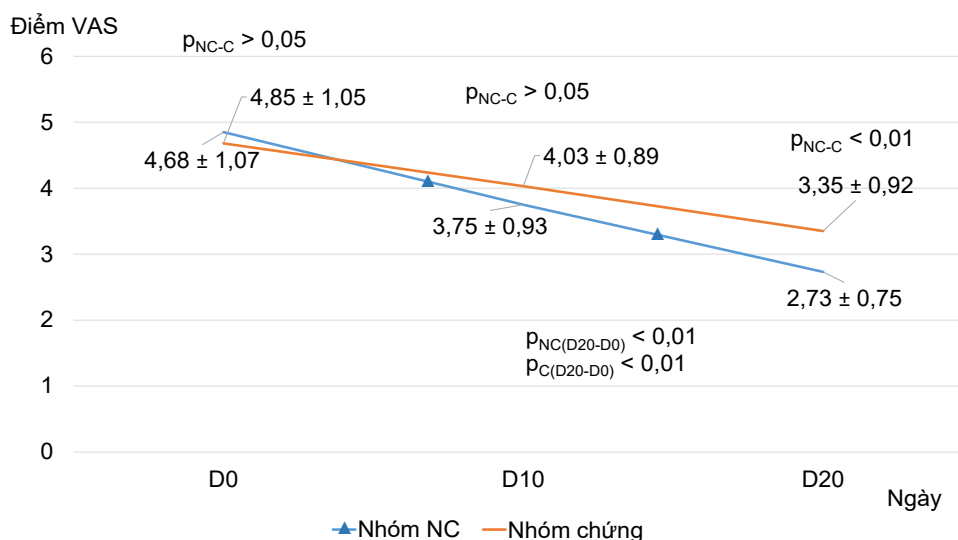
Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Bảng 4. Mức độ đau theo thang điểm VAS tại các thời điểm

Mức độ	Nhóm	Nhóm NC (n = 40)						Nhóm chứng (n = 40)					
		D0		D10		D20		D0		D10		D20	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Đau nhẹ		7	17,5	15	37,5	36	90	9	22,5	10	25	20	50
Đau vừa		33	82,5	25	62,5	4	10	31	77,5	30	75	20	50
Tổng		40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100
P_{D10-D0}		$< 0,05$						$> 0,05$					
P_{D20-D0}		$< 0,05$						$< 0,05$					
$P_{D0 (NC-C)}$								$> 0,05$					
$P_{D10 (NC-C)}$								$> 0,05$					
$P_{D20 (NC-C)}$								$< 0,05$					

Trước điều trị, đa số bệnh nhân ở hai nhóm đều có mức độ đau vừa. Sau 20 ngày điều trị có sự cải thiện mức độ đau ở cả hai nhóm (p

$< 0,05$). Nhóm NC cải thiện nhiều hơn nhóm chứng. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê sau 20 ngày điều trị với $p < 0,05$.



Biểu đồ 1. Điểm đau VAS trung bình tại các thời điểm

Điểm đau VAS của hai nhóm đều giảm sau 10 ngày và 20 ngày điều trị ($p < 0,01$), nhóm NC giảm nhiều hơn nhóm chứng. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê sau 20 ngày

điều trị với $p < 0,01$.

Hiệu quả cải thiện chức năng vận động khớp gối

Bảng 5. Sự thay đổi tầm vận động gấp khớp gối tại các thời điểm điều trị

Thời điểm	Nhóm	Nhóm NC (n = 40) ($\bar{x} \pm SD$) (độ)	Nhóm chứng (n = 40) ($\bar{x} \pm SD$) (độ)	P_{NC-C}
D ₀		108,9 ± 12,77	109,23 ± 12,45	> 0,05
D ₁₀		120,18 ± 12,87	115,98 ± 12,23	> 0,05
D ₂₀		129,00 ± 11,93	121,65 ± 12,14	< 0,05
P_{D10-D0}, P_{D20-D0}		< 0,01	< 0,01	

Sau điều trị, tầm vận động gấp khớp gối của hai nhóm đều tăng có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,01$). Nhóm NC tăng nhiều

hơn nhóm chứng, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê sau 20 ngày điều trị với $p < 0,05$.

Bảng 6. Sự thay đổi chỉ số gót mông tại các thời điểm điều trị

Thời điểm	Nhóm	Nhóm NC (n = 40) ($\bar{x} \pm SD$) (cm)	Nhóm chứng (n = 40) ($\bar{x} \pm SD$) (cm)	P_{NC-C}
D ₀		17,20 ± 3,06	16,42 ± 2,71	> 0,05
D ₁₀		13,69 ± 3,06	14,42 ± 2,69	> 0,05
D ₂₀		10,69 ± 3,10	12,93 ± 3,70	< 0,05
P_{D10-D0}, P_{D20-D0}		< 0,01	< 0,01	

Sau điều trị, chỉ số gót móng của hai nhóm đều giảm so với trước điều trị ($p < 0,01$). Nhóm NC giảm nhiều hơn nhóm chứng, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê sau 20 ngày điều trị với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

THK là một bệnh có diễn biến từ từ, tiến triển qua nhiều năm. Đau khớp thường là triệu chứng chính khiến bệnh nhân đến khám và điều trị. Trước điều trị, đa số bệnh nhân ở hai nhóm đều có mức độ đau vừa. Sau 20 ngày điều trị có sự cải thiện mức độ đau ở cả hai nhóm ($p < 0,05$). Nhóm NC giảm đau nhiều hơn nhóm chứng với $p < 0,05$. Điều này cho thấy việc kết hợp viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh với siêu âm trị liệu và điện châm đem lại hiệu quả giảm đau tốt hơn siêu âm trị liệu và điện châm đơn thuần.

Theo YHCT, đau trong THK gổi là do tuổi cao, chức năng can thận suy giảm, ngoại tà là phong, hàn, thấp thừa cơ xâm phạm vào cơ biểu, kinh lạc, cản sự vận hành của khí huyết gây đau, cơ duỗi khó khăn. Do đó phép chữa bệnh là khu phong, tán hàn, trừ thấp, bổ can thận, hành khí hoạt huyết. Công thức huyết điện châm trong nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn các huyệt tại chỗ như A thị huyết, Lương khâu, Huyết hải, Độc ty, Tắt nhãn, Ủy trung, Dương lăng tuyền có tác dụng hành khí, hoạt huyết thông lạc; kết hợp thêm Thái khê, Thái xung, Thận du, Can du, Tam âm giao để bổ can thận nên có tác dụng giảm đau.¹⁵ Siêu âm trị liệu là phương pháp nhiệt trị liệu sâu có tác dụng giảm đau, giảm viêm các tổ chức phần mềm quanh khớp, tăng cường chức năng vận động của khớp. Tác dụng nhiệt có được do mô cơ thể hấp thụ sóng siêu âm, đặc biệt ở tại mô mỡ, mô cơ và màng ngoài xương. Nhiệt sinh ra làm tăng hoạt động của tế bào, giãn mạch, tăng tuần hoàn, tăng chuyển hóa, giảm viêm. Ngoài ra, siêu âm còn tác động trực tiếp lên

đầu mút của các dây thần kinh ở sâu giúp giảm đau.¹⁰ Nhóm nghiên cứu kết hợp thêm viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh có hiệu quả giảm đau tốt hơn. Thành phần của viên hoàn được cấu tạo từ 2 nhóm thuốc: Nhóm thuốc lấy trừ tà làm chủ (gồm Độc hoạt, Tang ký sinh, Tế tân, Phòng phong, Tần giao) có tác dụng khu phong, tán hàn, trừ thấp. Nhóm thuốc lấy phù chính làm chủ (gồm Đảng sâm, Phục linh, Cam thảo, Thục địa, Bạch thược, Đương quy, Xuyên khung) có tác dụng song bổ khí huyết, kết hợp thêm Tang ký sinh, Đỗ trọng, Ngưu tất bổ can thận, mạnh gân xương.⁹ Một số vị thuốc trong viên hoàn đã được chứng minh có tác dụng giảm đau, chống viêm trên thực nghiệm. Hoạt chất osthole và columbianadin trong Độc hoạt có tác dụng giảm đau, giảm nồng độ các cytokin viêm.¹⁶ Saponin trong rễ Ngưu tất có tác dụng ức chế các cytokine gây viêm, giúp giảm sưng và viêm khớp, nâng cao ngưỡng chịu đau của chuột, làm chậm sự tiến triển của quá trình hủy xương.¹⁷ Prim-o-glucosylcimifugin và chất chuyển hoá của nó là cimifugin có trong Phòng phong có tác dụng giảm đau do giảm biểu hiện của COX-2.¹⁸ Một số thành phần trong Đương quy có tác dụng ức chế sản xuất các các yếu tố gây viêm và chemokine, ngăn chặn sự khuếch đại và truyền cảm giác đau.¹⁹ Bạch thược có tác dụng ức chế giải phóng các yếu tố viêm IL-1, IL-1 β , IL-6, ức chế sự nhạy cảm với cảm giác đau.²⁰ Kết quả giảm đau của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Bùi Trí Thuật, Trần Thái Hà (2022) kết hợp bài tập dưỡng sinh, điện châm và Độc hoạt ký sinh thang điều trị thoái hóa khớp gối có điểm đau VAS giảm từ $5,24 \pm 0,83$ xuống $0,75 \pm 0,67$ điểm.²¹

Bên cạnh đau thì hạn chế vận động cũng là triệu chứng thường gặp và gây ra nhiều phiền toái cho bệnh nhân. Hạn chế vận động trong THK gổi do nhiều nguyên nhân gây ra như đau, cơ cơ, phản ứng viêm của màng hoạt dịch, tổn

thương sụn, hẹp khe khớp, xuất hiện gai xương. Trong nghiên cứu, chúng tôi đánh giá chức năng vận động khớp gối ở trạng thái tự do, không chịu tác động của trọng lượng cơ thể, biểu hiện bằng độ gấp khớp gối và khoảng cách gót mông. Sau điều trị, cả hai nhóm đều tăng tầm vận động gấp khớp gối và giảm khoảng cách gót mông so với trước điều trị ($p < 0,01$), nhóm NC cải thiện nhiều hơn so với nhóm chứng với $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Lại Thanh Hiền, Trần Thị Hải Vân (2022) đánh giá tác dụng của bài tập vận động kết hợp với điện châm và bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối, kết quả tầm vận động gấp khớp gối tăng từ $113, 67^{\circ} \pm 3,70^{\circ}$ lên $132,50^{\circ} \pm 6,26^{\circ}$.²² Các phương pháp can thiệp có tác dụng giảm đau, giảm viêm khớp gối, đồng thời tăng tuần hoàn, tăng lượng máu đến cơ, khớp góp phần phục hồi chức năng vận động của khớp gối.

V. KẾT LUẬN

Viên hoàn cứng Độc hoạt tang ký sinh kết hợp siêu âm trị liệu và điện châm có tác dụng trong điều trị thoái hóa khớp gối, làm giảm mức độ đau khớp gối theo thang điểm VAS từ $4,85 \pm 1,05$ xuống $2,73 \pm 0,75$ điểm ($p < 0,05$), cải thiện chức năng vận động khớp gối ($p < 0,05$), nhóm nghiên cứu tốt hơn so với nhóm chứng sử dụng siêu âm trị liệu và điện châm đơn thuần.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn chân thành tới Ban Giám đốc, tập thể khoa Nội – Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương đã giúp đỡ, tạo điều kiện cho chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Thoái hóa khớp. *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam. 2015: 140-153

2. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016 Oct 8;388(10053):1545-1602. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31678-6.

3. Nguyen US, Zhang Y, Zhu Y, et al. Increasing prevalence of knee pain and symptomatic knee osteoarthritis: survey and cohort data. *Ann Intern Med*. 2011;155(11):725-32. doi: 10.7326/0003-4819-155-11-201112060-00004. PMID: 22147711; PMCID: PMC3408027.

4. Tăng Thị Hò, Huỳnh Thanh Hiền. Tình hình thoái hóa khớp gối và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Cà Mau. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;531(1):102-106.

5. Nguyễn Nhược Kim. *Lý luận y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam. 2015:88-100.

6. Juhl C, Christensen R, Roos EM, et al. Impact of exercise type and dose on pain and disability in knee osteoarthritis: a systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials. *Arthritis Rheumatol*, 2014;66:622-636.

7. Roos EM. Osteoarthritis 2012 year in review: rehabilitation and outcome year in review: rehabilitation and outcomes. *Osteoarthritis and cartilage / OARS. Osteoarthritis Research Society*. 2012;20:1477-1483.

8. Hawkins C, Hanks GW. The gastroduodenal toxicity of nonsteroidal anti-inflammatory drugs: a review of the literature. *J Pain Symptom Manage*. 2000 Aug;20(2):140-51. doi: 10.1016/s0885-3924(00)00175-5. PMID: 10989252.

9. Trình Chung Linh. *Y học tâm ngộ*. Nhà

xuất bản Mũi Cà Mau. 1999:267-269.

10. Nguyễn Xuân Nghiêm, Cao Minh Châu, Trần Văn Chương, Vũ Thị Bích Hạnh. *Vật lý trị liệu phục hồi chức năng*. Nhà xuất bản Y học. 2014:99-110.

11. Altman RD. Classification of disease: osteoarthritis. *Semin Arthritis Rheum*. 1991 Jun;20(6 Suppl 2):40-7. doi: 10.1016/0049-0172(91)90026-v. PMID: 1866629.

12. Kellgren JH, Lawrence JS. Radiological assessment of osteo-arthrosis. *Ann Rheum Dis*. 1957 Dec;16(4):494-502. doi: 10.1136/ard.16.4.494. PMID: 13498604; PMCID: PMC1006995.

13. Bộ Y tế. Thoái hóa khớp gối (Hạc tất phong). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại. Quyết định số 5013/QĐ-BYT*. 2020:13-20.

14. Welchek C, Mastrangelo L, RS Sinatra, et al. Qualitative and quantitative assessment of pain. *Acute Pain Management*. Cambridge: Cambridge University Press; 2009:147-171. doi:10.1017/CBO9780511576706.013

15. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt. *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*. Nhà xuất bản Y học. 2017:13-15,37,77,114-115,192-205.

16. Li R, Zhao C, Yao M, et al. Analgesic effect of coumarins from *Radix angelicae pubescentis* is mediated by inflammatory factors and TRPV1 in a spared nerve injury model of neuropathic pain. *J Ethnopharmacol*. 2017 Jan

4;195:81-88. doi: 10.1016/j.jep.2016.11.046. Epub 2016 Nov 30. PMID: 27915078.

17. Kothavade P S, Bulani V D, Nagmoti D M, et al. Therapeutic Effect of Saponin Rich Fraction of *Achyranthes aspera* Linn. on Adjuvant-Induced Arthritis in Sprague-Dawley Rats. *Autoimmune Dis*. 2015;9:436-445.

18. Wu Liu-Qing, Yu Li, Yuan-Yan Li, et al. Antinociceptive Effects of Prim-O-Glucosylcimifugin in Inflammatory Nociception via Reducing Spinal COX-2. *Biomolecules & Therapeutics*. 2016;24(4):418-25.

19. Li X, Wang J, Gao L. Anti-inflammatory and analgesic activity of R.A.P. (*Radix Angelicae Pubescentis*) ethanol extracts. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2013 Apr 12;10(3):422-6. PMID: 24146469; PMCID: PMC3777581.

20. Mingzhu Li, Xudong Zhu, Mingxue Zhang, et al. The analgesic effect of paeoniflorin: A focused review. *Open Life Sciences*. 2024;19(1):2022-0905. <https://doi.org/10.1515/biol-2022-0905>.

21. Bùi Trí Thuật, Trần Thái Hà. Đánh giá tác dụng của phương pháp kết hợp bài tập dưỡng sinh, điện châm và Đốc hoạt ký sinh thang trong điều trị thoái hóa khớp gối. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;511(1):180-184.

22. Lại Thanh Hiền, Trần Thị Hải Vân. Hiệu quả điều trị thoái hoá khớp gối bằng đốc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và bài tập vận động. *Tạp Chí Nghiên cứu Y học*. 2022;158(10):103-110.

Summary

EFFECTIVENESS OF “DUHUO JISHENG WAN” COMBINED WITH THERAPEUTIC ULTRASOUND AND ELECTRO ACUPUNCTURE IN PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS

This study was conducted to evaluate the analgesic and improving knee movement effects of “Duhuo jisheng wan” combined with therapeutic ultrasound and electro acupuncture in patients with knee osteoarthritis stage I, II. This study was designed as a controlled interventional clinical, compare before and after treatment. 80 patients were divided into 2 groups, the study group was administered “Duhuo jisheng wan” combined with therapeutic ultrasound and electro acupuncture, the control group was administered therapeutic ultrasound and electro acupuncture. The results showed that after 20 days of treatment, the average VAS score of the study group decreased from 4.85 ± 1.05 to 2.73 ± 0.75 , lower than the control group ($p < 0.01$); improvement in knee movement in the study group was better than the control group ($p < 0.05$). In conclusion, “Duhuo jisheng wan” combined with therapeutic ultrasound and electro acupuncture was effective in reducing pain and improving knee movement in patients with knee osteoarthritis.

Keywords: Knee osteoarthritis, Duhuo jisheng wan, Ultrasound, Electro acupuncture.